



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención  
del grado de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA LACTANTE CON  
DIAGNOSTICO DE CRANEOSINOSTOSIS.**

**AUTOR**

Anabel del Rocío Paredes Romero.

**TUTOR**

Lic. Consuelo Albán Meneses. Msc.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN (español).....	IV
SUMMARY (resumen en inglés).....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
1.1 Justificación.....	15
1.2 Objetivos.....	16
1.2.1 Objetivo general.....	16
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
1.3 Datos generales.....	17
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	17
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	17
Historial clínico del paciente.	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.....	18
sobre la enfermedad actual (anamnesis).	
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	18
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	24
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	24
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	25
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud.....	30
considerando valores normales.	
2.8 Seguimiento.....	30
2.9 Observaciones.....	32
CONCLUSIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

## **I. DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi querida madre Sra. Gladys Romero, por ser parte fundamental de la formación de mi carácter y ejemplo para fomentar mis aptitudes y cualidades; sus enseñanzas me han llevado a lograr las metas hasta hoy alcanzadas.

A mis hermanos Paola y Dulis, por sus consejos y apoyo moral incondicional.

A mi hijo Nathan Veintimilla, por ser fuente de mi inspiración.

*Anabel Paredes Romero.*

## **II. AGRADECIMIENTO**

A mis hermanos mayores por los valores que me enseñaron en casa, por estar a mi lado durante todas las etapas de mi carrera. A mis familiares, que, a pesar de la distancia, estuvieron siempre presentes a lo largo de mi proceso de formación. A mi hijo, por su amor y compañía.

Agradecida con la Universidad Técnica de Babahoyo, con todos los docentes de la carrera de Enfermería por la formación impartida. Con mi tutora, Lic. Consuelo Albán, por guiarme y compartirme sus conocimientos. Finalmente, con mis compañeros, de los cuales me llevo un hermoso recuerdo de amistad y compañerismo.

*Anabel Paredes Romero.*

### **III. TITULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA LACTANTE CON  
DIAGNOSTICO DE CRANEOSINOSTOSIS.**

#### **IV. RESUMEN**

Se define como Craneosinostosis al cierre prematuro de una o más suturas del cráneo, se manifiesta por una forma anormal de la cabeza. Es una condición poco frecuente pero que requiere ser reconocida y derivada oportunamente a especialistas en Neurocirugía. Puede presentarse de forma aislada o asociada a otras deformidades, suele diagnosticarse de forma tardía, lo que causa complicaciones como hipertensión intracraneal y alteración del desarrollo encefálico. La forma anormal del cráneo debe ser sospecha de la presencia de craneosinostosis, el manejo quirúrgico antes del año de vida conlleva a un mejor pronóstico.

Se presenta un caso clínico con diagnóstico de Craneosinostosis en una paciente de sexo femenino de 4 meses de edad, en el área de Pediatría del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N ° 1, Quito. Siendo esta una patología poco común requiere de un alto nivel de sospecha para su derivación. La forma del cráneo debe ser estudiada por el Pediatra en cada control sano, evaluando rígidamente la forma. Nuestro objetivo es, aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en la paciente pediátrica.

La valoración en el siguiente caso se realiza aplicando el Modelo por Patrones Funcionales de Marjory Gordon, para determinar aquellos alterados y remediar su carencia dentro de las competencias de Enfermería. Se actúa mediante un plan de cuidados personalizado, priorizando aquellos patrones que requieran ser atendidos con urgencia, ya que ponen en riesgo la integridad del paciente. Contribuyendo de esta manera, a la recuperación de la salud y evitar posibles complicaciones futuras.

**Palabras clave:** Craneosinostosis; Escafocefalia; Sinostosis Sagital; Plagiocefalia; Braquicefalia; Trigonocefalia.

## **V. SUMMARY**

It is defined as Craniosynostosis at the premature closure of one or more sutures of the skull, manifested by an abnormal shape of the head. It is a rare condition but that requires to be recognized and derived in a timely manner from specialists in Neurosurgery. It can occur in isolation or associated with other deformities, usually diagnosed late, causing complications such as intracranial hypertension and impaired brain development. The abnormal shape of the skull should be suspected of the presence of craniosynostosis, surgical management before the year of life leads to a better prognosis.

A clinical case with a diagnosis of Craniosynostosis occurs in a 4-month-old female patient in the Pediatrics area of the Armed Forces Specialty Hospital No. 1, Quito. This being a rare pathology requires a high level of suspicion for its derivation. The shape of the skull should be studied by the Pediatrician at each healthy control, rigidly evaluating the shape. Our goal is to apply the Nursing Care Process to the pediatric patient.

The assessment in the following case is carried out by applying the Marjory Gordon Functional Pattern Model, to determine those altered and remedy their lack within nursing competences. It is acted by means of a personalized care plan, prioritizing those patterns that need to be taken care of urgently, since they put at risk the integrity of the patient. Contributing in this way, to health recovery and avoid possible future complications.

**Keywords:** Craniosynostosis; Scaphocephaly; Sagittal Synostosis; Plagiocephaly; Brachycephaly; Trigonocephaly.

## VI. INTRODUCCIÓN

El crecimiento del cráneo después del cierre de una sola sutura fue descrito por primera vez en 1851, por Rudolf Ludwig Karl Virchow, Médico patólogo, antropólogo, político y biólogo alemán, quien observó un crecimiento restringido en el plano perpendicular de una sutura fusionada. Las Craneosinostosis consisten en el cierre prematuro parcial o total de una o más suturas del cráneo. Se clasifican en primarias y secundarias. Las primarias ocurren en el periodo prenatal, por alteración del desarrollo.

Dentro del contexto de las Craneosinostosis primaria, la Escafocefalia o Craneosinostosis Sagital es la forma más frecuente. Al presentarse en un período de vida donde el crecimiento cráneo - cerebral es muy importante, ocasiona en los pacientes pediátricos una deformidad craneal, que debe ser corregida, ya que en caso contrario y al ser progresiva, cursa con alteraciones funcionales como pueden ser: aumento de la presión intracraneal, hidrocefalia, deterioro mental, anomalías visuales, pérdida de la audición, afección psicológica y convulsiones.

En cuanto al diagnóstico es clínico, con la presencia característica de malformación y engrosamiento palpable de la sutura o suturas afectadas, el cual se complementa con estudios de imagen: Radiografías simples de cráneo, donde se observa la patencia o no de alguna sutura, y en los casos que exista duda o se asocien más de una sutura es recomendable realizar un estudio tomográfico.

Para el tratamiento de estas malformaciones craneanas, se requiere un procedimiento quirúrgico, el cual tiene dos objetivos principales:

- 1) Prevenir alteraciones cognitivas, retraso mental.
- 2) El aspecto estético.

## I. MARCO TEÓRICO

Las suturas craneales separan las placas óseas del cráneo y permiten el rápido crecimiento de este en los primeros 2 años de vida, el que es secundario al crecimiento del cerebro. La fusión prematura de las suturas craneales, impide el crecimiento normal del cráneo, produciéndose las malformaciones anatómicas características de una craneosinostosis.

### CLASIFICACION

Existen diversas formas para clasificar las Craneosinostosis: Si existe solo una sutura afectada o varias, simples o complejas; cuando se asocia a otra malformación identificable, sindromática o no sindromática; y si se logra identificar una causa subyacente, primaria o secundaria; y por último por la forma que adquiere el cráneo: **Escafocefalia, Trigonocefalia, Braquicefalia, Plagiocefalia.**

**Simple o Compuesta:** Esto depende si afecta a una solo sutura, simple o varias suturas, compuesta.

**Primarias y Secundarias:** Las primarias son de causa genética y con frecuencia están presentes desde el nacimiento. **Se dividen también en sindrómicas (familiares, hereditarias) y no sindrómicas (aisladas).**

**No sindrómicas:** Son los más frecuentes; algunos pueden ser de origen genético, pero no tienen una herencia mendeliana.

**Sindrómicas:** De causa genética representan del 10 al 20% de los casos. La incidencia global se ha calculado en uno por 2,000 a 2,500 recién nacidos vivos; la prevalencia de todos los tipos de craneosinostosis, aisladas y sindrómicas, es de 343 por un millón.

**Secundarias:** Son por un trastorno adquirido causado por una enfermedad conocida, como microcefalia, talasemia, anemia de células falciformes, trastornos metabólicos o teratógenos, entre otros.

Las craneosinostosis se clasifican también según la forma que adopta la cabeza al deformarse.

**Escafocefalia:** Deformación que se caracteriza por el cierre prematuro de la sutura sagital, provoca así una cabeza larga en su eje anteroposterior, pero

angosta en su eje lateral. Asimismo, puede presentar una prominencia en la frente o el occipucio. En cuanto a la fontanela anterior esta puede encontrarse abierta o cerrada. (Foto1).

**Trigonocefalia:** El cierre de la sutura metópica, provoca una frente en quilla, con una forma triangular de la cabeza. (Foto2).

**Braquicefalia:** La sinostosis de ambas suturas coronales lleva a un cráneo corto (anteroposterior) y ancho (lateral), con la fontanela anterior que puede estar abierta o cerrada. (Foto 3). Su diagnóstico debe llevar a la búsqueda de otras malformaciones.

**Plagiocefalia:** Esta puede ser anterior o posterior.

**Plagiocefalia Anterior:** El cierre de solo una de las suturas coronales, causa el aplanamiento de la frente del mismo lado, con elevación del hueso esfenoides y el techo de la órbita, la fontanela anterior, que puede estar abierta, se desplaza contralateral a la sutura cerrada.

**Plagiocefalia Posterior:** Es poco frecuente, ocurre con el cierre precoz de una de las suturas lambdoideas, provocando aplanamiento occipital ipsilateral, el pabellón auricular del mismo lado es desplazado hacia posterior y hacia abajo.

## **EPIDEMIOLOGIA**

Se estima una frecuencia de 1 cada 2000 - 2500 Recién Nacidos Vivos, siendo más frecuente en hombres. La sutura sagital es afectada en un 40 a un 60%, la sutura coronal en un 20 a un 30% y la sutura metópica en menos del 10% de los casos; la sinostosis lambdoidea verdadera es rara. Entre un 10% a 20% de los casos de craneosinostosis se asocian a alteración de otros órganos (síndromáticas): malformación de manos y pies, cardíacas, retraso del desarrollo, entre otras, y habitualmente a más de una sutura afectada.

## **GENÉTICA Y FISIOPATOLOGÍA**

La craneosinostosis junto con otras anomalías constituye un síndrome, son patologías de etiología y patogenia heterogénea. Se han descrito más de 100 síndromes asociados a craneosinostosis, la mayoría transmitidos con un patrón hereditario autosómico dominante 2-4, los más comunes afectan también a las

extremidades y entre ellos se encuentran los síndromes de: Apert, Pfeiffer, Jackson-Weiss y Saethre-Chotzen, la enfermedad de Crouzon.

Los genes que mutan más frecuentemente son el Receptor del Factor de Crecimiento de Fibroblastos (FGFR1, 2 y 3) y el gen humano homólogo de Drosophila TWIST1. Estas mutaciones pueden encontrarse en familiares sanos, lo que muestra que no es el único factor causal. Genes que presentan mutaciones con menos frecuencia son: variantes del Receptor del Factor de Crecimiento similares a la Insulina 1 (IGF1R), el factor de transcripción RUNX2, TCF12 (el cual se encuentra en craneosinostosis no sindromáticas) y la mutación SMAD6, que se relaciona a sinostosis metópicas y sagitales.

Las suturas del cráneo son articulaciones tipo sinartrosis, formadas por tejido fibroso que, evitan la separación excesiva de los huesos y a su vez permiten el aumento de tamaño del cráneo; el desarrollo del cerebro actúa como motor del crecimiento del cráneo. Al cerrarse prematuramente una sutura, la expansión del cráneo se restringe en el eje perpendicular a la sutura, provocando un crecimiento compensatorio en dirección paralela a la sutura. A esto se le conoce como Ley de Virchow y permite predecir la forma del cráneo.

## **FACTORES DE RIESGO**

Entre los factores de riesgo no genéticos asociados a Craneosinostosis se evidencian:

**Factores de riesgo maternos:** Edad materna igual o mayor a 40 años, tabaquismo durante el embarazo. Enfermedad tiroidea materna o su tratamiento, ingesta materna de anticonvulsivos. Multiparidad, nuliparidad, cesárea electiva, parto prematuro.

**Factores de riesgo del producto:** Sexo masculino, bajo peso para la edad gestacional, Macrosomía. Bajo peso al nacer de 1,500 a 2,499 gramos, muy bajo peso al nacer, menos de 1,500 gramos.

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

La craneosinostosis puede derivar en 2 grupos de problemas principales. Puede observarse un incremento en la presión intracraneal con o sin hidrocefalia,

aunque esto es más común cuando están involucradas múltiples suturas. También puede encontrarse deformación ósea tanto de cráneo como facial.

La evaluación temprana de un niño con craneosinostosis es imperativa y puede iniciarse perinatalmente. Un equipo interdisciplinario es importante porque el momento adecuado de la intervención es crítico. Por otra parte, la atención coordinada es necesaria por la complejidad de los factores médicos, quirúrgicos y psicosociales. Mientras el manejo temprano puede derivar en mejores resultados (pocas cirugías y bajos costos), la continuidad del cuidado en equipo es esencial porque los resultados son medidos a través del crecimiento y el desarrollo del niño.

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico es clínico-radiológico. Comúnmente, la craneosinostosis está presente al nacimiento, pero no siempre se diagnostica cuando es leve. Usualmente es diagnosticada como una deformidad craneal durante los primeros meses de vida. El diagnóstico se basa en la exploración física, observando la forma del cráneo y la cara, además de palpando los bordes de las suturas y las fontanelas, y en estudios radiológicos, incluyendo radiografía y tomografía computada de cráneo. Puede ser difícil de reconocer el cierre prematuro de las suturas, por lo que es preciso vigilar el perímetro cefálico para llegar a identificar oportunamente la craneosinostosis.

Es importante diferenciar la sinostosis lambdoide de la plagiocefalia, también llamada plagiocefalia occipital, plagiocefalia posterior y plagiocefalia sin sinostosis, que es debida a una deformación postural. La incidencia de la plagiocefalia es de aproximadamente uno por cada 300 nacidos vivos, comparado con la rara incidencia de la sinostosis lambdoidea.

Cuando existe compromiso de más de una sutura, existe mayor riesgo de complicaciones, como hipertensión endocraneana, compromiso visual y auditivo, malformación de Chiari e hidrocefalia. Habitualmente requieren varias cirugías para la corrección del defecto óseo. Debe sospecharse en craneosinostosis complejas o en asociación a otras malformaciones y deben ser evaluados precozmente por un equipo con experiencia en su manejo.

## **TRATAMIENTO Y MANEJO QUIRÚRGICO**

El tratamiento es quirúrgico y debe estar dirigido sobre todas las sinostosis presentes, con el objetivo de ofrecer al paciente un mejor resultado a corto y largo plazo. Para la corrección estética o la disminución de la presión intracraneal, la cirugía correctiva temprana está indicada, porque el 50% del crecimiento del cráneo se consigue a los 6 meses de edad.

Las principales indicaciones para el tratamiento quirúrgico son: evitar el aumento de la presión intracraneal y solucionar la forma anormal del cráneo. El hecho de mejorar el volumen craneal previene las secuelas del aumento de la PIC, como los trastornos en el desarrollo neurológico, la discapacidad intelectual, y el compromiso visual. El tratamiento quirúrgico de la craneosinostosis ha demostrado que resulta en mejoría, no solo en la patología de la bóveda craneal, sino que también en las anomalías de la base del cráneo e incluso las deformidades faciales.

## **TÉCNICAS QUIRÚRGICAS**

La calidad de los huesos de la bóveda craneal difiere dependiendo de la edad, por lo general, los menores de 6 meses tienen los huesos menos mineralizados, por lo tanto, menos quebradizos. Esto provee plasticidad lo que permite un contorneado más fácil de los huesos. Se considera que la cirugía antes del primer año de vida, previene la aparición de hipertensión endocraneana, permite procedimientos menos invasivos y mejor pronóstico estético. La técnica de reconstrucción quirúrgica debe adaptarse al tipo de sinostosis y la edad del paciente, la remodelación en un menor de 1 año se logra más fácilmente y sin alteración ósea significativa que en uno mayor a esa edad.

**Técnicas Osteoclásticas** (suturectomía): Se refiere a la resección de la sutura sinostótica, puede realizarse en forma convencional o asistida por endoscopia. La suturectomía asociada al uso de dispositivos de distracción ósea y cascos que apoyan la remodelación del cráneo y permite que el cerebro en desarrollo y en expansión cambie la forma del cráneo.

**Técnicas de remodelación:** Necesitan habitualmente varias intervenciones quirúrgicas, requieren un equipo de cirugía cráneo- facial con experiencia; intentan obtener la forma deseada del cráneo mediante una reconstrucción completa.

## **COMPLICACIONES Y SECUELAS**

En cuanto a las complicaciones, en las craneosinostosis sindromáticas, la incidencia de infección postoperatoria es del 3,2% al 10,4% en casos complejos, en la no sindromática es baja, entre el 2,5% al 6,5%. Los como factores influyentes para infecciones de la herida quirúrgica tenemos: **Edad del paciente, duración de la cirugía, combinación de intervención intracraneal y extracraneal, número de cirujanos en el proceso quirúrgico.** La mortalidad es muy baja para todos los procedimientos, del 0% al 1%.

Se tiene claridad respecto a que, en todas las craneosinostosis, inclusive en las que solo hay una sutura afectada, ocurre un retraso del desarrollo intelectual y motor, pero existe controversia respecto a si esta se recupera después de la cirugía, incluso si se realiza a una edad precoz. La hipertensión endocraneana es frecuente y una complicación esperada en las craneosinostosis sindromáticas (hasta un 60%), en los pacientes con solo una sutura afectada, puede variar entre 4 a 20%. El tratamiento y prevención de esta es uno de los objetivos de la cirugía, junto con la mejoría estética.

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El presente caso clínico se justifica en base, al **CIE-10** Código **Q75** Otras malformaciones congénitas de los huesos del cráneo y de la cara, **Q75.0 Craneosinostosis**. Según la investigación bibliográfica previa a la realización del mismo, encontrando escarza evidencia científica de estas patologías, como son las malformaciones congénitas, específicamente la Craneosinostosis.

### **(ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision)**

Razón por la cual se desarrolló el tema propuesto, ya que considero que los profesionales de Enfermería, deben estar en capacidad de realizar una correcta valoración y diagnóstico enfermero oportuno de estas malformaciones poco frecuentes.

Aportando de esta manera, con información relevante para estar en grado de seleccionar las intervenciones adecuadas para pacientes con este tipo de complicaciones de salud; que afectan el desarrollo integral del mismo. Ayudando de esta manera a la reducción de la tasa de morbilidad infantil en el Ecuador.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 4 meses de edad con diagnóstico de Craneosinostosis en el Área de Pediatría del Hospital de Especialidades las Fuerzas Armadas.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar valoración de Enfermería aplicando el Modelo por Patrones Funcionales de Marjory Gordon y diagnósticos de enfermería aplicando NANDA NIC y NOC
- Planificar actividades utilizando la taxonomía NIC y ejecutar el Plan de Cuidados priorizando los patrones funcionales que requieran ser atendidos.
- Evaluar si las intervenciones aplicadas en el PAE han sido beneficiosas para la recuperación de la salud de la paciente.

### **1.3 DATOS GENERALES**

- ❖ Nombre: NN
- ❖ Género: Femenino
- ❖ Edad: 4 meses
- ❖ Fecha y lugar de nacimiento: 01 de agosto del 2019 – Quito– Ecuador
- ❖ Lugar de procedencia: Valle de los Chillos, Quito - Ecuador
- ❖ Fuentes de Información: Madre de la Paciente Historia Clínica: 01/12/2019

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE**

**Motivo de Ingreso:** Paciente de sexo femenino de 4 meses de edad, llega a consulta interna de Neurocirugía Pediátrica en fecha 01/12/2019 por presentar: En control pediátrico a los 3 meses de edad, al ser valorado por el Médico se evidencia cierre de suturas a la palpación de la fontanela anterior, se decide realizar tomografía de encéfalo en la que se diagnostica Escafocefalia, cierre precoz de la sutura sagital, fontanelas anteriores y posteriores abiertas, parcialmente cerradas las suturas coronales, lambdoideas patentes a nivel del parénquima cerebral, no se observan hipodensidades, hiperdensidades, o lesiones ocupantes de espacio, Polígono de Willis normal.

**Antecedentes Patológicos Personales:**

**Antecedentes Prenatales: CPN:** 8 ecografías durante el embarazo. No vacunas.

**Antecedentes Natales:** Producto femenino de parto eutócico a las 40 semanas de gestación, con llanto inmediato al nacimiento, con apego precoz y sin necesidad de ingreso a Neonatología. Presenta hemangioma plano que cubre hemilabio superior, pómulo y región periocular inferior derecha (congénito).

**Antecedentes Postnatales:**

**Antecedentes Quirúrgicos:** Ninguno **Alergias:** No refiere.

## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMNESIS)**

Paciente femenina de 4 meses de edad, con diagnóstico de craneosinostosis, ingresa asintomática para planificación Neuroquirúrgica. Exámenes de laboratorio dentro de los rangos normales. Rayos X de Tórax sin datos patológicos. Se coordinará disponibilidad de cama en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), para manejo Postquirúrgico. Paciente se mantiene bajo vigilancia neurológica.

## **2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)**

### **VALORACIÓN CLÍNICO GENERAL**

**Piel y Anexos:** Piel rosada y elasticidad normal.

**Mucosas:** Mucosas orales húmedas.

**Huesos y Articulaciones:** Normales, sin malformaciones.

**Sistema Linfático:** Normal, sin nódulos.

### **VALORACIÓN CLÍNICO REGIONAL**

**Cabeza:** Escafocefalia

**Cabello:** Cabello color castaño.

**Orejas:** Con asimetría, pabellones auriculares de implantación adecuada, Conducto Auditivo Externo izquierdo y derecho permeables.

**Parpados:** Normales.

**Pupilas:** Fotoreactivas, isocóricas.

**Ojos:** Cejas y pestañas completas.

**Nariz:** Fosas nasales permeables, sin aleteo nasal.

**Boca:** Labios simétricos, color rosado pálido sin cianosis; lengua húmeda color rosado, con regular higiene, con buena movilidad. Dentadura incompleta. Mucosas orales húmedas. Paladar blando y duro completo.

**CUELLO:** Cilíndrico, simétrico, movilidad conservada. No se palpan adenomegalias.

**TORAX:** Simétrico, expansible, sin signos de dificultad respiratoria.

**Corazón:** Rítmico no se auscultan soplos, Frecuencia Cardíaca 91 latidos por minuto.

**Pulmones:** A la auscultación buena entrada de aire bilateral, sin ruidos sobreañadidos. Frecuencia Respiratoria de 38 respiraciones por minuto.

**ABDOMEN:** Blando, depresible, no doloroso a la palpación. Ruidos hidroaéreos normales.

**Columna:** Integra, no se evidencian malformaciones.

**Caderas:** Estables, BARLOW y ORTOLANI negativos.

**EXTREMIDADES:** Simétricas, movilidad y sensibilidad conservada en las 4 extremidades, llenado capilar 2 segundos.

**Región Genitales Externos:** Femeninos en buenas condiciones de higiene.

#### **EXAMEN NEUROLOGICO:**

GLASGOW 15 modificado para la edad, isocoria de 3 mm con reflejo fotomotor y consensual conservados, reflejos primitivos presentes, reflejo de succión conservado, moviliza activamente las 4 extremidades. Buen tono muscular.

### **Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Teoría de Marjory Gordon).**

#### **1. PATRÓN PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD**

Se observó que los padres de la paciente provienen de un nivel socioeconómico medio/alto vivienda de su propiedad. La madre realizó todos sus controles prenatales. La paciente no muestra deficiencia en su nutrición, irritable al manejo, no recibió las vacunas necesarias para su edad.

**Control prenatal:** Sí, 8 ecografías durante el embarazo.

**Consumo de drogas:** No. **Consumo de tabaco:** No. **Consumo de alcohol:** No

**Tiempo de gestación:** 40 semanas.

**Tipo de parto:** Eutócico

**Examen físico:**

- **Apariencia general:** Estado regular
- **Contextura física:** Normal
- **Higiene:** Limpio, arreglado

**2. PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO**

Peso: 7.52 kg y Talla: 62 cm, adecuados para su edad. Alimentación con leche materna, sin problemas de succión o deglución.

**Alimentación al seno materno:** Frecuencia cada 2Hrs. **Fuerza de la succión:** Igual. **Problemas** (disnea, regurgitación, dificultades para la deglución, etc.): No. **Planes para continuar con el seno materno:** Si

**Problemas de la piel y/o cicatrización:** Ninguna. **Uñas cambios:** No

**Referencia de dolor abdominal:** No

**Examen físico**

- **Piel:** Normal/turgencia
- **Cabeza:** Heridas propias del proceso quirúrgico.
- **Cara:** Hemangioma plano que cubre hemilabio superior, pómulos y región periocular inferior derecha.
- **Mucosa ocular:** Normal
- **Mucosa bucal:** Hidratada.

**3. PATRÓN ELIMINACIÓN**

Se controla eliminación. No manifiesta anomalías de evacuación intestinal o urinaria. Paciente presenta dispositivo drenante Jackson - Pratt

**Utiliza:** Pañal (Describa la rutina del cambio de pañal): Se cambia cada vez que está orinado o ha hecho la deposición, se coloca crema para prevenir escaldaduras **Ostomías:** No.

**Hábitos de evacuación Intestinal. Frecuencia al día:** 2/3 **Describa características:** Tipo 6 (Anexo2) **Presencia de:** Estreñimiento, diarrea, espasmos, sangrado: No. **Uso de laxantes y/o supositorios:** No.

**Hábitos de evacuación urinaria. Frecuencia aproximada al día:** 6/8 **Describa características:** Color amarillo claro. **Catéter urinario:** No. **Problemas en la micción:** No.

**Piel Sudoración:** Igual

#### **4. PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO**

Paciente con actividad espontanea, movimientos adecuados para su edad. Llanto fuerte. Luego del proceso quirúrgico la paciente se mantiene con un apósito en la sutura corregida vendaje en el cráneo y un dispositivo de drenaje Jackson – Pratt, lo que reduce los movimientos de la parte superior del cuerpo. Limitación para el movimiento por orden Medica y reposo absoluto.

**Percepción de la fuerza del niño:** Débil

**Ha notado cambios en la función respiratoria:** No

**Ha notado cambios en el estado vascular periférico:** No

**Examen físico:**

- **Tono muscular:** Normal
- **Campos pulmonares:** Claros
- **Ruidos cardiacos:** Normales

#### **5. PATRÓN SUEÑO - DESCANSO**

La paciente manifiesta problemas para dormir debido al dolor asociado a la cirugía.

**Calidad del sueño: dificultar para conciliar el sueño:** Sí, no duerme después de lactar. **Sueño interrumpido:** Si, llora mucho por las noches. **Se siente descansado al iniciar el día:** No, se nota somnolienta.

## **6. PATRÓN COGNITIVO - PERCEPTUAL**

La paciente se encuentra consciente, inquieta debido al procedimiento quirúrgico.

**Dificultad para oír:** No

**Dificultad para ver:** No. **Ceguera:** No

**Cambios en la sensibilidad (al tacto, frío, calor y/o dolor):** No

## **7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO**

Se presenció preocupación y temor por el proceso quirúrgico, sin embargo, se observó cooperación, estado de ánimo positivo luego de la cirugía y durante la estancia hospitalaria por parte de los padres de la paciente.

**Forma de ser del niño:** Irritable

### **Examen físico:**

**Tono del llanto:** audible y claro

## **8. PATRÓN ROL - RELACIONES**

Mamá, papá y demás familiares se muestran preocupados por el estado de salud de la paciente. Paciente se siente tranquila con su madre.

**Interacción entre los miembros de la familia:** Buena.

**¿Con quién interacciona más su hijo?** Mamá, papá, abuela materna.

**¿Cómo es la comunicación entre la familia?** Muy buena.

**¿Han acudido a alguna terapia familiar?** No.

**¿Quién toma las decisiones importantes en la familia?** El padre.

**Trabaja el padre de familia actualmente:** Si, militar en servicio activo. **Trabaja la madre actualmente:** No.

**¿Quién es el proveedor principal de la familia?** El padre.

**Problemas (económicos, violencia familiar, maltrato infantil, matrimoniales):**  
No

## **9. PATRÓN SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN**

Paciente de sexo femenino de 4 meses de edad, órganos sexuales sin anomalías.

### 10. PATRÓN ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS

La madre primigesta se siente ansiosa y preocupada, expresó desconocimiento para cuidar a su hija luego de la cirugía. La paciente llora, se muestra irritada.

**Presenta períodos de irritabilidad:** Si. **Motivos:** No duerme bien. **Frecuencia:** Durante la noche.

### 11. PATRÓN VALORES CREENCIAS

La paciente es hija de padres católicos.

**Afiliación o preferencia religiosa:** Catolicismo.

**Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante la hospitalización:** El bautismo.

**Existen restricciones por parte de su religión para seguir indicaciones médicas y/o de enfermería:** No

**Valores morales más importantes en su entorno (describa lo que considera más valioso en su vida):** Amor, respeto.

#### Patrones Disfuncionales

PATRONES DISFUNCIONALES	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
Patrón Percepción/Cognición	Dolor agudo
Patrón Nutricional/Metabólico	Riesgo de Infección
Patrón Actividad/Ejercicio	Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea
Patrón Sueño/Descanso	Trastorno del Patrón Sueño

Autor: Anabel Paredes Romero.

#### Medidas antropométricas:

- Peso: 7.52 kilogramos
- Talla: 62 centímetros.

#### Signos Vitales:

- Temperatura: 36.4 °C
- Tensión Arterial 75/45 mmHg

- Frecuencia Cardiaca: 91 lpm
- Frecuencia respiratoria: 38 rpm
- Saturación de Oxígeno: 99 %

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

- **TAC + RECONSTRUCCION 3D 25/10/2019:** Escafocefalia, cierre precoz de la sutura sagital, fontanelas anteriores y posteriores parcialmente cerradas, suturas coronales lambdoideas patentes, a nivel del parénquima cerebral no se observan hipodensidades ni hiperdensidades ni lesiones ocupantes de espacio, Polígono de Willis normal.
- **ECUAMERICAN 20/11/2019: BH: LEU:** 9.67, **NEU:** 25.8 %, **HCTO:** 35.7, **HGB:** 11.7, **PQT:** 499, **VSG:** 11, **PCR:** 0.42, **TP** 12.1, **TTP:** 33.7, **INR:** 1, **GLU:** 97.5, **UREA:** 17.3, **CREA:** 0.20, **TGO:** 25, **TGP:** 15, **NA:** 141, **K:** 4.78 **CL:** 107.1, **EMO:** Negativo.
- **ECUAMERICAN 20/11/2019: RX ESTÁNDAR DE TORAX:** silueta cardiopulmonar de tamaño y morfología normal, no infiltrados, ni consolidaciones pulmonares, no signos de derrames pleurales, tráquea y mediastino normal. Tejidos blandos y elementos óseos sin patología. **COMENTARIO:** ESTUDIO SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS.
- **03/12 /2019: BH: LEU:** 14.13, **NEU:** 73.7%, **HCTO:** 32.3, **HB:** 10.90, **PQT:** 422, **TP:** 14.4, **TTP:** 29.2, **INR:** 1.25, **GLU:** 130, **UREA:** 28.0, **CREA:** 0.23 **NA:** 141, **K** 414, **CL:** 108.

## 2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Según la exploración física de la paciente y la valoración de los exámenes de imágenes se puede determinar lo siguiente:

### Diagnóstico Médico:

- **Diagnóstico Presuntivo:** Craneosinostosis.
- **Diagnóstico Diferencial:** Craneosinostosis Simple.
- **Diagnóstico Definitivo:** Escafocefalia.

### Diagnóstico de enfermería de mayor importancia:

- Dolor agudo
- Riesgo de Infección

- Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea
- Trastorno del Patrón Sueño

## **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR.**



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00004  
NOC: 01609

Dx. Riesgo de Infección

R/C: Procedimiento Invasivo.

E/P: Herida quirúrgica

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** Conocimiento y conducta en salud (IV)

**Clase:** Conducta en salud (Q)

**Etiqueta:** Conducta terapéutica: enfermedad o lesión

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo:** FISIOLÓGICO: COMPLEJO

**Clase:** Control de la piel/heridas(L)

**Etiqueta:** Cuidado de las heridas

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Cumple las precauciones				X	
Cumple régimen terapéutico					X
Cumple los tratamientos prescritos					X
Cumple las actividades prescritas				X	
Cumple el régimen de medicación					X

- ACTIVIDADES**
1. Despegar los apósitos y limpiar los restos de las heridas.
  2. Anotar las características de cualquier drenaje producido.
  3. Vendar de forma adecuada.
  4. Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
  5. Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
  6. Colocar de manera que se evite presionar la herida.
  7. Enseñar al paciente o miembro de la familia a realizar la cura de la herida.
  8. Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00016  
NOC: 01605

Dx. Dolor agudo

R/C: Agentes lesivos.

E/P: Trastornos del sueño, conducta expresiva (llanto, irritabilidad).

M  
E  
T  
-  
S

**Dominio:** Conocimiento y conducta en salud (IV)

**Clase:** Conducta en salud(Q)

**Etiqueta:** Control del dolor



**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce factores causales					X
Reconoce el comienzo del dolor				X	
Utiliza medidas preventivas				X	
Utiliza medidas de alivio no analgésico				X	
Utiliza analgésicos de forma apropiada					X
Refiere síntomas al profesional sanitario					X

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo:** FISIOLÓGICO: BÁSICO

**Clase:** Fomento de la comodidad física(E)

**Etiqueta:** Manejo del dolor



- ACTIVIDADES**
1. Observar claves no verbales de molestias especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
  2. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
  3. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, humor).
  4. Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas, tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
  5. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor.



NANDA: 00198  
NOC: 0004

Dx. Trastorno del Patrón del Sueño

R/C: Factores Ambientales (entorno no familiar)

E/P: Cambios en el patrón del sueño.  
Dificultad para conciliar el sueño

M  
E  
T  
A  
S

Dominio: Salud Funcional

Clase: Mantenimiento de la Energía

Etiqueta: Sueño



**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Horas de sueño cumplidas				X	
Patrón del sueño				X	
Calidad del sueño				X	
Cama confortable					X
Dificultad para conciliar el sueño				X	
Sueño interrumpido				X	

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

Campo: Fisiológico: Básico

Clase: Facilitación del Autocuidado (F)

Etiqueta: Mejorar el sueño



- ACTIVIDADES**
1. Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
  2. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
  3. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
  4. Fomentar el aumento de horas de sueño.
  5. Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00016  
NOC: 01605

Dx. Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

R/C: Drenaje Jackson Pratt.

E/P: Conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la integridad tisular.

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: Integridad Tisular (L)

Etiqueta: Curación de la Herida: por Primera Intención

Campo: FISIOLÓGICO: COMPLEJO

Clase: Control de la piel / heridas(L)

Etiqueta: Cuidados de la Heridas: Drenaje cerrado

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Supuración purulenta	x				
Secreción sanguinolenta de la herida				x	
Secreción sanguínea del drenaje				x	
Edema perilesional			x		
Aumento de la temperatura cutánea	x				
Olor de la herida	x				

- ACTIVIDADES**
1. Reunir el equipo. Ayudar al paciente a ponerse en una posición cómoda. Evitar la transferencia de microorganismos.
  2. Exponer el sitio de inserción del catéter y del tubo, colocando el sistema sobre un empapador.
  3. Comprobar la permeabilidad, hermeticidad y estabilidad de la bomba y del catéter, teniendo cuidado de no retirar suturas.
  4. Notificar al profesional sanitario adecuado la oclusión del catéter, los signos de infección o molestias, el desplazamiento de los tubos y los sistemas de drenaje que estén llenos.
  5. Retirar el tapón, vaciar el drenaje. Limpiar la boquilla con gasa empapada de antiséptico. Comprimir el sistema de drenaje y reinsertar el tapón. Colocar el sistema de forma adecuada.
  6. Registrar volumen y características. Eliminar los elementos sucios de manera adecuada.

## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

El presente Proceso de Atención de Enfermería se basa en el Modelo por Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, el cual ha permitido identificar que patrones funcionales se encontraban alterados. La valoración se ha fundamentado en la elección correcta de las intervenciones de Enfermería a realizar en el paciente.

La Pirámide de las Necesidades Humanas de Abraham Maslow, ha permitido establecer las prioridades de dichos patrones disfuncionales, para la correcta elección de los Diagnósticos de Enfermería en las Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

### **EVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

#### **Plan:**

- Médico de consulta interna de Neurocirugía Pediátrica indica hospitalización.
- Ingreso en el servicio de Pediatría, para hospitalización.
- Valoración de los servicios de Pediatría, Neurocirugía y Cirugía Plástica
- Solicitud y revisión exámenes de laboratorio y de imagen.
- Manejo de la paciente por parte de Enfermería.
- Traslado a Centro Quirúrgico, proceso quirúrgico.
- Postoperatorio en UCI
- Recibimiento en el servicio de Pediatría.

### **TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN**

**Descripción de la Enfermedad:** Escafocefalia, cierre precoz de la sutura sagital, fontanelas anteriores y posteriores abiertas, parcialmente cerradas las suturas coronales, lambdoideas patentes a nivel del parénquima cerebral.

**Tiempo de enfermedad:** 4 Meses

**Forma de Inicio:** Desde el nacimiento

**Signos y Síntomas Principales:** Paciente asintomática

### **01 de diciembre del 2019**

**10:00H** Médico de consulta interna de Neurocirugía Pediátrica indica hospitalización de la paciente.

**11:00H** Se realiza el ingreso en el Servicio de Pediatría, paciente acompañada de su madre.

**12:00H** Dieta: leche materna a voluntad del paciente.

### **02 de diciembre del 2019**

**08:00H** Valoración de los servicios de Pediatría, Neurocirugía y Cirugía Plástica, para verificar diagnóstico y tomar decisiones en el tratamiento a seguir. Se toma en consideración realizar una suturectomía para corregir craneosinostosis.

**09:00H** Médicos solicitan exámenes de laboratorio y de imagen. Exámenes ya realizados con anterioridad y nuevos para verificar el estado de salud de la paciente antes del proceso quirúrgico

**09:30H** Manejo de la paciente por parte de Enfermería. Se canaliza una vía periférica, se administra cloruro de sodio al 0.9 % que pasa a 10 ml hora.

**10:30H** Se coordina con el personal del servicio de UCI para recibir a la paciente en postoperatorio. Se encuentra cama disponible, queda todo listo para la recepción de la paciente.

**18:00H** Paciente en NPO

### **03 de diciembre del 2019**

**06:00H** Revisión de exámenes de laboratorio y de imagen.

**06:30H** Preparación de la paciente para su traslado a Centro Quirúrgico, se realiza baño y colocación de bata descartable. Se envía Historia Clínica. Acompañamiento por Auxiliar de Enfermería y madre de la paciente.

**07:00H** El proceso quirúrgico tiene aproximadamente una hora de duración, luego la paciente pasa a postoperatorio.

**08:30H** Recepción de la paciente en el servicio de UCI, donde pasa su postoperatorio hasta su completa estabilidad.

**04 de diciembre del 2019**

**08:00H** La paciente es trasladada nuevamente al servicio de Pediatría, luego de transcurrido su tiempo de postoperatorio, se encuentra estable y con un pronóstico muy favorable. Se indica toma de parámetros vitales, curación de la herida y cambio de apósitos.

## **2.9 OBSERVACIONES**

- En el transcurso de la hospitalización de la paciente pediátrica en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, se ha observado que el tratamiento quirúrgico adecuado es imprescindible para corregir la malformación, y que las actuaciones de Enfermería representan un papel fundamental, al realizar una correcta valoración se pueden detectar los patrones funcionales afectados y suplir estas necesidades biopsicosociales que tienen gran impacto en el proceso de recuperación de una enfermedad.
  
- Los familiares de la paciente se mostraron siempre muy colaborativos por lo que se hizo adherencia al tratamiento, se realizaron los cuidados pertinentes, como el aseo diario, limpieza de la herida, que fueron de gran importancia para la recuperación de la salud.



## **CONCLUSIÓN**

La craneosinostosis es una patología poco frecuente, que debe sospecharse cuando se observan alteraciones en la forma del cráneo. En ocasiones se manifiesta con otras malformaciones, puede asociarse a compromiso neurológico, retraso del desarrollo, hipertensión intracraneal y alteraciones visuales. La derivación precoz, idealmente antes de los 6 meses de edad permite realizar una cirugía temprana, menos invasiva y con menor morbilidad, disminuyendo las complicaciones estéticas y neurológicas.

En el caso clínico se ha desarrollado y aplicado el Proceso de Atención de Enfermería en Lactante con Diagnóstico de Craneosinostosis, Escafocefalia, siendo este el objetivo general, consiguiendo un balance positivo.

Considerando los objetivos específicos, se ha realizado la valoración de la paciente utilizando la Teoría por Patrones Funcionales de Marjory Gordon, supliendo las carencias de los patrones de salud afectados. En el desarrollo del caso clínico se utilizaron oportunamente las taxonomías NANDA, NIC y NOC, logrando individuar los diagnósticos, los objetivos y las intervenciones a desempeñar en el Proceso de Atención de Enfermería. Se ha logrado desarrollar a cabalidad el plan de cuidados personalizado, teniendo una mejoría consistente en el estado de salud de la paciente. Según los resultados positivos obtenidos, se considera que el Proceso de Atención de Enfermería aplicado ha sido beneficioso.

## BIBLIOGRAFIA

1. (Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de craneosinostosis no sindrómica en los 3 niveles de atención)
2. (Tirado-Pérez IS, Sequeda-Monterroza JF, Zarate-Vergara AC. Craneosinostosis: Revisión de literatura. Rev Univ. salud. 2016;18(1):182-189.)
3. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de craneosinostosis no sindrómica en los 3 niveles de atención Autores Dulce María Castro Coyotl, Xanath Olivia Rosas Huerta, José Juan Sánchez Vázquez, Margarita Isabel Díaz Sánchez, José Salvador Rodríguez Peralta, Juan Manuel Tetitla Munive, María de Lourdes Peralta Porras, Alejandra Janeth Arellano Cruz, Jesús Ojino Sosa García y Christian Javier Fareli González [www.amc.org.mx](http://www.amc.org.mx) [www.elsevier.es/circir](http://www.elsevier.es/circir)
4. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a17.pdf>
5. [https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/ini\\_abm.php](https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/ini_abm.php)
6. Revista chilena de pediatría versión impresa ISSN 0370-4106. Rev. chil. pediatr. vol.91 no.6 Santiago dic. 2020. Epub 08-Oct-2020 <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i6.1470>
7. [https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/ini\\_abm.php](https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/ini_abm.php)

## ANEXOS

### Anexo 1

**Foto 1.** Escafocefalia, destaca aumento del eje antero-posterior.



**Foto 2.** Trigonocefalia, destaca forma anormal, con frente en quilla y cráneo de forma triangular.



**Foto 3.** Braquicefalia, destaca eje antero-posterior corto y eje lateral ancho.



## Anexo 2: Escala de Bristol

### Escala de Bristol

Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes definidos
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

### Anexo 3. Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

## Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon



### Guía rápida de Signos y síntomas principales

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud  
(enfermedad, hospitalización, Cirugías, fármacos, riesgos y prevención, estilo de vida, etc.)
- Patrón 2: Nutricional – metabólico  
(Temperatura –fiebre-, dieta, metabolismo, hidratación, piel, heridas, etc.)
- Patrón 3: Eliminación  
(Estreñimiento, Diarrea, disuria, incontinencias, sonda vesical, estomas)
- Patrón 4: Actividad – ejercicio  
(Signos Vitales Cardio-Respiratorios: TA, FC, FR, Patrón resp, Autocuidado, Movilidad, etc.)
- Patrón 5: Sueño – descanso  
(Insomnio, Somnolencia, cansancio)
- Patrón 6: Cognitivo – perceptual  
(Dolor, disconfort, Estado conciencia, Valoración Neurológica)
- Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto  
(tristeza, depresión, autoimagen, autoestima)
- Patrón 8: Rol – relaciones  
(Roles de cuidador, Abandono, familia, problemas laborales)
- Patrón 9: Sexualidad – reproducción  
(Gineco obstetricia: Embarazo, Parto, puerperio, )
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés  
(nerviosismo, miedo, duelo, afrontamiento)
- Patrón 11: Valores – creencias  
(Sufrimiento moral, sufrimiento espiritual, religiosidad)

### Anexo 4: Pirámide de las Necesidades Humanas de Abraham Maslow

